

# Aprazamento Medicamentoso

Guia virtual para Unidades de  
Pronto Atendimento (UPAs)

Ismênia Maria Marques Moreira  
Maria Salete Bessa Jorge





Este Guia virtual de aprazamento medicamentoso para as UPAs foi criado como produto da dissertação intitulada: construção de guia virtual sobre aprazamento medicamentoso para Unidade de Pronto atendimento e validação, aprovada por uma banca examinadora, para o Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – MEPGES - UECE.

**Ano:**

2020

**Autora:**

Ma. Ismênia Maria Marques Moreira

**Orientadora:**

Dra. Maria Salete Bessa Jorge

Fortaleza – CE, 2020

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Moreira, Ismênia Maria Marques

Aprazamento medicamentoso [livro eletrônico] :  
guia virtual para unidades de pronto atendimento /  
Ismênia Maria Marques Moreira, Maria Salete Bessa  
Jorge. -- 1. ed. -- Fortaleza, CE : Utopia Estúdio,  
2021.

ISBN 978-65-993831-0-6

1. Farmacologia 2. Medicamentos 3. Sistema Único  
de Saúde (Brasil) I. Jorge, Maria Salete Bessa. II.  
Título.

21-56967

CDD-615.1

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Medicamentos : Farmacologia 615.1

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DO APRAZAMENTO MEDICAMENTOSO E O PAPEL DO ENFERMEIRO</b>	<b>11</b>
<b>MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS (MPP).</b>	<b>13</b>
<b>MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO.</b>	<b>15</b>
<b>MEDICAMENTOS DA PORTARIA 344.</b>	<b>17</b>
<b>MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NAS UPAS POR CLASSE TERAPÊUTICA</b>	<b>19</b>
Medicamentos que agem no trato gastrointestinal	19
Medicamentos que atuam no sangue	20
Medicamentos que atuam no sistema cardiovascular	21
Medicamentos de uso dermatológico	22
Hormônios Sistêmicos	22
Antimicrobianos de uso sistêmico	22
Medicamentos que atuam no sistema músculo-esquelético	23
Medicamentos que atuam no sistema nervoso	23
Medicamentos que atuam no sistema respiratório	24
Outros medicamentos	24
<b>MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NAS UPAS POR ORDEM ALFABÉTICA E CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES PARA O APRAZAMENTO.</b>	<b>27</b>
<b>ORIENTAÇÕES PARA UM APRAZAMENTO SEGURO</b>	<b>65</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>69</b>

# APRESENTAÇÃO

OS INCIDENTES RELACIONADOS A MEDICAMENTOS PODEM SER CONSIDERADOS os mais comuns nas instituições de saúde. A administração de medicamentos é um procedimento realizado pela equipe de enfermagem, sendo fundamental o conhecimento técnico destes profissionais para esta prática. É necessário que os enfermeiros tenham um conhecimento amplo sobre o uso seguro de medicamentos, especialmente em relação a administração, incluindo o aprazamento medicamentoso e possíveis interações farmacológicas.

Diante da experiência como gestora de Enfermagem em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) notei a necessidade de aprimorar as práticas referentes ao aprazamento medicamentoso realizado pelo enfermeiro, tendo como objetivo prevenir situações que possam colocar em risco a segurança do paciente em sua terapia medicamentosa, buscando estratégias que possam reduzir os riscos de efeitos indesejáveis.

Nessa publicação poderão ser obtidas informações sobre diluição, estabilidade, vias de administração e, principalmente, informações relevantes para o aprazamento medicamentoso dos principais medicamentos padronizados nas UPAs.

Esse guia foi criado pelo compromisso com o desenvolvimento dos profissionais de Enfermagem e com a melhoria da qualidade do atendimento prestado à população. Esta publicação possibilita um uso seguro de medicamentos pela equipe de enfermagem.

# INTRODUÇÃO

No INÍCIO DOS ANOS 2000, ESTABELECEU-SE NO ÂMBITO DO MINISTÉRIO DA Saúde a organização de uma política nacional de atenção às urgências, com a implantação de novos componentes, como os serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) (O'DWYER *et al.*, 2017). Notou-se que vidas poderiam ser salvas se fossem rapidamente atendidas por pessoas treinadas e qualificadas, ainda no ambiente fora dos hospitais, e transportadas a um local onde pudessem receber atendimento com suporte mais específico para cada caso (SILVA *et al.*, 2010).

As Unidades de atendimento em emergência são considerados locais de grande vulnerabilidade aos eventos adversos, especialmente os relacionados aos erros de administração de medicamentos. Pode-se apontar alguns motivos, entre os quais, a grande quantidade de medicamentos prescritos, principalmente pela via endovenosa, uso de drogas potencialmente perigosas, alto nível de estresse sofrido pelo profissionais e dimensionamento inadequado das equipes por plantão (MIEIRO *et al.*, 2019).

Para esclarecer as dúvidas e minimizar os possíveis efeitos adversos, é importante que o profissional enfermeiro tenha conhecimento do processo desde a prescrição à administração de modo a identificar falhas e evitar erros cheguem ao paciente, já que as atividades do enfermeiro cresceram e ampliaram a visão deste para atividades além de organização e gerenciamento (AMORIM *et al.*, 2014). Os enfermeiros têm extrema responsabilidade mediante o planejamento e intervenção adequada as condições específicas e individuais de cada paciente buscando a manutenção de um ambiente seguro.

As prescrições apresentam, simultaneamente, medicamentos que podem possuir interação medicamentosa e até contraindicação de administração simultânea. Algumas interações podem possuir resultados positivos (aumento da efetividade), entretanto, na maioria das vezes, os efeitos obtidos são negativos (diminuição da efetividade ou efeitos tóxicos). Estudo realizado em unidades de Terapia Intensiva apontou que essas podem ocorrer em até 71% dos pacientes e que, entre outros fatores, podem ser causadas pelo aprazamento dos horários das administrações (PEREIRA *et al.*, 2018).

# A IMPORTÂNCIA DO APRAZAMENTO MEDICAMENTOSO E O PAPEL DO ENFERMEIRO

O APRAZAMENTO SEGURO DE MEDICAMENTOS É RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM QUE O REALIZA, NA MAIORIA DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE, SEGUINDO UMA ROTINA DE HORÁRIOS FIXOS QUE RARAMENTE CONSIDERA AS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO PRESCRITO E AS CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE. PELO APRAZAMENTO, O ENFERMEIRO ORGANIZA O PLANO TERAPÊUTICO MEDICAMENTOSO INSTITUÍDO AOS PACIENTES. NA MAIORIA DOS HOSPITAIS, O PADRÃO DE INTERVALOS DE HORÁRIOS ESTÁ ASSOCIADO À ROTINA DE CUIDADOS DO SERVIÇO (SILVA *et al.*, 2013). NO COTIDIANO DO ENFERMEIRO, O APRAZAMENTO DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA REPRESENTA UMA IMPORTANTE ATIVIDADE EXERCIDA POR ESTE PROFISSIONAL, SENDO FUNDAMENTAL O CONHECIMENTO SOBRE FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA DOS FÁRMACOS APRAZADOS E ADMINISTRADOS, JÁ QUE TAL ATIVIDADE ENCONTRA-SE DIRETAMENTE RELACIONADA A UM DESFECHO FAVORÁVEL PARA O PACIENTE (FERREIRA *et al.*, 2020).

Os profissionais de enfermagem têm extrema responsabilidade frente ao planejamento e intervenção apropriada as condições específicas e individuais de cada paciente objetivando uma administração de medicamentos segura. Não há uma uniformização nas práticas de aprazamentos frente às necessidades de cada paciente. A distribuição de horários em momentos padronizados pelas instituições contribui para que muitos medicamentos sejam dados no

mesmo momento, podendo causar sérios danos devido as interações medicamentosas.

A segurança do paciente na terapia medicamentosa nas Unidades de Pronto Atendimento é um tema de extrema relevância para a melhoria na rotina de trabalho da equipe de enfermagem. Portanto, compreende-se que a análise correta dos aprazamentos realizados pelo profissional enfermeiro definirá o sucesso na terapia medicamentosa. (MESQUITA *et al.*, 2019).

A indisponibilidade de orientações sobre os cuidados na administração de medicamentos está relacionada ao aprazamento com interação entre determinados fármacos administrados no mesmo horário. Os enfermeiros tendem a não cometer erros se orientações estiverem disponíveis, o que mostra a relevância da disponibilidade de material para consulta. O aprazamento é um cuidado relacionado a prescrição médica, mas de responsabilidade do enfermeiro. Ao realizar esta atividade deve-se adotar práticas seguras evitando comprometer a assistência do paciente e a ocorrência de problemas legais (PEREIRA *et al.*, 2018).

## **MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS (MPP).**

A MAIORIA DOS MEDICAMENTOS POSSUI SUA UTILIZAÇÃO SEGURA, PORÉM alguns fármacos possuem risco de lesar o paciente se houver falha no processo de aplicação. Podemos denominar esses fármacos de alto risco ou medicamentos potencialmente perigosos (MPP). Embora as falhas que possam ocorrer com esses medicamentos não sejam as mais comuns, são mais severas e podem causar lesões permanentes ou fatais (Silva *et al.*, 2011). Os profissionais de enfermagem assumem um papel fundamental nas instituições hospitalares, já que são responsáveis por diversas etapas do processo de administração de medicamentos, sendo portanto, fundamentais à detecção e à prevenção de falhas envolvendo os MPP (Reis *et al.*, 2018). Os medicamentos potencialmente perigosos são identificados na prescrição médica em negrito. Para alguns dos MPP foi instituída a rotina de dupla checagem para administração, ou seja, técnico em enfermagem e o enfermeiro realizam a checagem.

# **MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO.**

COM O OBJETIVO DE MANTER A O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS, SUSTENTABILIDADE e controle de custos, alguns medicamentos têm seu uso restrito. Para utilização destes medicamentos, após a realização da prescrição médica, deverá haver autorização da coordenação da Unidade ou Direção para que o mesmo seja liberado pela farmácia.

## **MEDICAMENTOS DA PORTA- RIA 344.**

NO BRASIL, A LEGISLAÇÃO QUE APROVA O REGULAMENTO TÉCNICO SOBRE substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial é a Portaria n.º 344/98 – SVS/MS, de 12 de maio de 1998. Nas UPAs, os medicamentos da Portaria 344/98 são dispensados por paciente e por horário de administração, sendo necessário a prescrição médica estar devidamente assinada e carimbada pelo médico, bem como, devidamente apazada pelo enfermeiro responsável.

# MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NAS UPAS POR CLASSE TERAPÊUTICA

## MEDICAMENTOS QUE AGEM NO TRATO GASTROINTESTINAL

### **ADSORVENTE INTESTINAL**

- Carvão ativado - PÓ (MANIPULADO)

### **CARBOIDRATO**

- Glicose 50%

### **VITAMINAS**

- Vitaminas do complexo B

### **REPOSITOR ELETROLÍTICO**

- Sais para reidratação oral

### **ANTICOLINÉRGICO E ANTIESPASMÓDICO**

- Escopolamina (butilbrometo) 20mg/ml - 1ml - amp
- Escopolamina (butilbrometo) 4mg/ml + dipirona 500mg/ml - 5mg - amp

### **ANTIFISÉTICO**

- Simeticona 75 mg - 15ml - FGO

### **ENEMA LAXATIVO**

- Solução de glicerina

### **INIBIDOR DE BOMBA DE PRÓTON**

- Omeprazol 40 mg - FA

### **LAXATIVO**

- Lactulose

**PROCINÉTICO**

- Bromoprida 5mg/ml - 2ml (10mg) - amp
- Metoclopramida (cloridrato) 5mg/ml -2ml (10mg) - AMP

**ANTISSÉPTICO ORAL**

- Clorexidina 0,12% - 250ml - FR

**HIPOGLICEMIANTE****INSULINA DE AÇÃO LENTA**

- Insulina humana NPH

**INSULINA DE AÇÃO RÁPIDA**

- Insulina humana Regular

**MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SANGUE****ANTICOAGULANTE, ANTAGONISTA DE VITAMINA K**

- Varfarina

**ANTICOAGULANTE**

- Enoxaparina sódica - Heparina

**ANTIFIBRINOLÍTICO**

- Acido Tranexâmico

**ANTI-HEMORRÁGICO**

- Vitamina K (Fitomenadiona)

**EXPANSOR PLASMÁTICO**

- Solução de Ringer Lactato

**INIBIDOR DA AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA**

- Acido Acetilsalicílico (AAS) - Clopidogrel (bisulfato)

## **MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA CARDIOVASCULAR**

### **ADRENÉRGICO**

- Epinefrina - Norepinefrina

### **AGONISTA ALFA-ADRENÉRGICO**

- Clonidina

### **ANTIARRÍTMICO**

- Adenosina - Amiodarona

### **ANTICOLINÉRGICO**

- Atropina

### **DIURÉTICO OSMÓTICO**

- Manitol

### **DOPAMINÉRGICO**

- Dobutamina - Dopamina

### **VASODILATADOR**

- Hidralazina - Isossorbida - Nitroglicerina - Nitroprusseto de sódio

### **ANTAGONISTA DO RECEPTOR DE ANGIOTENSINA II**

- Losartana

### **ANTILIPÊMICO**

- Sinvastatina

### **BETA-BLOQUEADOR**

- Carvedilol - Propranolol

### **BLOQUEADOR DE CANAL DE CÁLCIO**

- Anlodipina

### **DIURÉTICO**

- Furosemida - Hidroclorotiazida

### **INIBIDOR DA ECA**

- Captopril

## **MEDICAMENTOS DE USO DERMATOLÓGICO**

### **ANESTÉSICO TÓPICO**

- Lidocaína

### **ANTIMICROBIANO TÓPICO**

- Sulfadiazina de Prata

## **HORMÔNIOS SISTÊMICOS**

### **CORTICÓIDE**

- Dexametasona - Hidrocortisona - Prednisolona - Prednisona

### **VASOPRESSINA**

## **ANTIMICROBIANOS DE USO SISTÊMICO**

### **AMINOGLICOSÍDEO**

- Amicacina

### **ANTIFÚNGICO SISTÊMICO**

- Fluconazol

### **CARBAPENEMA**

- Meropenem

### **CEFALOSPORINA DE PRIMEIRA GERAÇÃO**

- Cefalotina

### **CEFALOSPORINA DE TERCEIRA GERAÇÃO**

- Ceftriaxona

### **CEFALOSPORINA DE QUARTA GERAÇÃO**

- Cefepima

### **DERIVADO IMIDAZÓLICO**

- Metronidazol

**GLICOPEPTÍDEO**

- Vancomicina

**LINCOSAMIDA**

- Clindamicina

**MACROLÍDEO**

- Azitromicina

**PENICILINA**

- Benzilpenicilina - Oxacilina

**PENICILINA E INIBIDOR DE BETA-LACTAMASE**

- Ampicilina + Sulbactam

- Piperacilina + Tazobactam

**QUINOLONA**

- Ciprofloxacino - Levofloxacino

**SULFONAMIDA**

- Sulfametoxazol + Trimetropina

**ANTIVIRAL**

- Aciclovir

**MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO****ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL**

- Cetoprofeno - Diclofenaco sódico - Ibuprofeno

**BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR**

- Cisatracúrio - Suxametônio

**MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA NERVOSO****ANALGÉSICO**

- Dipirona - Paracetamol

**ANALGÉSICOS OPIÓIDES**

- Fentanila - Morfina - Tramadol

**ANESTÉSICO GERAL**

- Etomidato

**ANESTÉSICO LOCAL**

- Lidocaína  
- Lidocaína + Epinefrina

**ANESTÉSICO OPIÓIDE**

- Fentanila

**ANSIOLÍTICO, BENZODIAZEPÍNICO**

- Diazepam

**ANTICONSULSIVANTE**

- Fenitoína - Fenobarbital

**HIPNÓTICO**

- Midazolam

**MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA RESPIRATÓRIO****ANTICOLINÉRGICO**

- Ipratrópio

**ANTI-HISTAMÍNICO**

- Hidroxizine - Prometazina

**BRONCODILATADOR**

- Aminofilina - Fenoterol - Salbutamol - Terbutalina

**OUTROS MEDICAMENTOS****ANTÍDOTO**

- Flumazenil - Naloxona - Poliestirenosulfonato de cálcio

**DILUENTE**

- Água destilada - Solução Fisiológica - Solução de Glicose -  
Solução Glicofisiológica

**ELETRÓLITOS**

- Bicarbonato de sódio - Cloreto de potássio - Cloreto de sódio  
- Gluconato de cálcio - Sulfato de magnésio

# **MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NAS UPAS POR ORDEM ALFABÉTICA E CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES PARA O APRAZAMENTO.**

## **ACICLOVIR 250 MG - FA**

Reconstituição: 10mL de AD ou SF cada frasco-ampola. Diluição: 40mL SF ou SG cada frasco-ampola. Tempo de infusão: 60 minutos

Estabilidade: Pós-reconstituição: 12h a TA.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Fenitoína: Diminuição da eficácia da fenitoína, aumentando a probabilidade de convulsão

## **ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG - COMP**

Administração: Deve ser ingerido com a alimentação, leite ou um copo d'água para minimizar os efeitos sobre o trato gastrointestinal.

Considerações quanto ao aprazamento:

- Pode ter sua excreção aumentada por dietas predominantemente alcalinas devido à alcalinização da urina pelos resíduos alcalinos dos alimentos.

### **ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ ML - 5ML (250MG) - AMP**

Diluição: SF, SG5% 25 a 250mL. Estabilidade: Usar imediatamente após preparo.

Administração: Injetável - pode ser administrado sem diluição; nesse caso, deve ser administrado lentamente (1mL/min). Em caso de diluição deve ser administrado em 30 minutos.

### **ADENOSINA 3MG/ML - 2ML - AMP**

Administração: EV rápido, em bolus. A cada dose, administrar flush de 20mL de soro fisiológico.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Há interação de adenosina com carbamazepina, sendo recomendada diminuição da dose inicial de adenosina para 3mg se houver uso concomitante.

### **ÁGUA DESTILADA 10ML - AMP**

### **ÁGUA DESTILADA 500ML - FR**

### **AMICACINA (SULFATO) 50MG/ ML -2ML(100MG) - AMP**

Diluição: 100-200mL de SF ou SG5% (paciente adulto). Estabilidade: uso imediato. Tempo de infusão: 30-60min. Lactentes: 1-2 horas.

Administração: Não deve ser pré-misturada com outros medicamentos e deve ser administrada separadamente de acordo com a dose e a via de administração recomendadas.

### **AMINOFILINA 24MG/ML- 10ML(240MG) - AMP**

Diluição: Diluir em SFO,9% ou SG5% e manter a concentração de 1mg/mL. Estabilidade: uso imediato.

Administração: Via oral - administrar após as refeições. Via EV: in bolus 3 a 5min (lento). O tempo de infusão não deve exceder 21mg/hora. Via IM: aplicar na região glútea, profundamente.

### **AMIODARONA (CLORIDRATO) 50MG/ML - 3ML(150MG) - AMP**

Preparo/Diluição: Diluir com solução de glicose 5%. Estabilidade: uso imediato. Tempo de infusão: EV direto - 3 minutos. Infusão intermitente - 30 - 40 minutos

Administração: A administração em bolus é geralmente desaconselhada devido aos riscos hemodinâmicos (hipotensão acentuada, colapso cardiovascular). Essa administração deve ser limitada aos casos de urgência.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- A combinação de anticoagulantes com amiodarona pode exacerbar o efeito do anticoagulante oral, elevando o risco de sangramento.
- Fentanila, lidocaína, midazolam, sinvastatina, antiarrítmicos. É contraindicado o uso concomitante
- Laxantes - podem levar à depleção de potássio com consequente risco de “torsade de pointes”, em função da hipocalêmia. É desaconselhado o uso concomitante
- Betabloqueadores e antagonistas do cálcio (verapamil, diltiazem): a amiodarona pode potencializar bradicardia,

parada sinusal e bloqueio AV. É desaconselhado o uso concomitante.

## **AMPICILINA 2G + SULBACTAM**

### **1G - FA (USO RESTRITO)**

Reconstituição: IM: 3,2mL AD EV: 6,4 mL AD (paciente adulto)  
IM: Pode ser utilizada lidocaína 2%. Diluição: SF. Estabilidade: 8h TA e 48h Sob Refrigeração. Tempo de infusão: 30 minutos

Considerações quanto ao aprazamento

Pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Heparina: Aumento do risco de hemorragias
- Amicacina, clindamicina, omeprazol, varfarina.

Interação com alimentos:

A ingestão com alimentos pode diminuir ou retardar a absorção do medicamento. Deve ser administrado 1h antes ou 2h após refeições.

## **ANLODIPINO (BENSILATO) 10MG - COMP**

### **ARGIPRESSINA 20UI/ML - 1ML (USO RESTRITO) (MPP)**

Diluição: SG5% ou SF. Estabilidade: Imediata. Administração: EV em bolus ou infusão contínua, IM ou SC.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com o seguinte medicamento:

- Sulfametoxazol+trimetropim (aumenta o risco de cardiotoxicidade, causando arritmia severa, taquicardia ventricular e fibrilação)

### **ATROPINA (SULFATO) 0,25MG/ML – AMP (MPP)**

Administração: Por via EV, sem diluição. Via IM ou SC. Observação: Seu uso pode causar alucinações, tremores, fadiga, fotofobia, bradicardia e/ou taquicardia.

### **AZITROMICINA 500MG – COMP**

#### **AZITROMICINA 500MG – FA**

Diluição: EV: 250 - 500mL de SF, SG ou RL. Estabilidade: Oral: 5 dias TA; EV: 24 horas em TA e 7 dias sob refrigeração

Administração: Oral: Administrar 1h antes ou 2h após as refeições. EV: Diluído em 500mL (1mg/ mL) em 3 horas; quando em 250mL (2mg/mL) em 1 hora.

Considerações quanto ao aprazamento:

Ao ser administrada junto com alimentos possui sua absorção reduzida

### **BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI**

Reconstituição: 4ml AD. Estabilidade: uso imediato. Administração: Deve ser administrado exclusivamente por via intramuscular profunda.

### **BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 10ML – AMP (MPP)**

Diluição: EV: A solução pode ser administrada pura em caso de parada cardiorrespiratória. A diluição pode ser feita em SF0,9%, SG5%.

Estabilidade: uso imediato. Administração: Injetável: Crianças: em emergências administrar lentamente (taxa máxima de 10mEq/min), para infusão administrar em 2 horas (taxa máxima de 1mEq/kg/h).

### **BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML (10MG)**

#### **- AMP (USO RESTRITO)**

Diluição: Diluir com solução fisiológica (cloreto de sódio 0,9% ou glicose 5%).

Administração: EV - o conteúdo deve ser injetado lentamente (superior a 3min). IM - o conteúdo deve ser injetado profundamente na região deltoide ou na região glútea.

### **CAPTOPRIL 25MG - COMP**

Considerações quanto ao aprazamento:

Administrar 1 hora antes ou 2 horas após a alimentação. Caso o paciente esteja em terapia dialítica, deve ser administrado após hemodiálise.

A interação com alimentos interfere/diminui a absorção do fármaco.

### **CARVÃO ATIVADO - PÓ (MANIPULADO)**

Administração: Via oral. Diluir a 10% com água (10g em 100mL de água).

### **CARVEDILOL 3,125MG - COMP**

Administração: VO. Não necessariamente deve ser ingerido junto a alimentos; entretanto, em pacientes com insuficiência cardíaca, deverá ser administrado com alimentos para reduzir a velocidade de absorção e diminuir a incidência de efeitos ortostáticos.

### **CEFALOTINA 1G - FA**

Reconstituição: IM: 5mL de AD; EV: 10mL de AD. Diluição: para EV: 100ml. Estabilidade: 12 horas em TA e 96 horas sob refrigeração.

Tempo de infusão: 30 a 60min IM: Administrar em áreas de grande massa muscular.

Observação: Pode precipitar na geladeira, mas redissolve em temperatura ambiente.

### **CEFEPIMA 2G - FA (USO RESTRITO)**

Reconstituição: EV: 10mL de AD IM: 3mL de AD. Diluição: EV: 50-100mL de SF, SG5%. Estabilidade: 24 horas TA - 7 dias sob refrigeração.

Tempo de infusão: 30 minutos. Administração: IM: Administrar em áreas de grande massa muscular.

Observações quanto ao aprazamento: administrar após hemodiálise

### **CEFTRIAXONA 1G IV - FA**

Reconstituição: EV: 10mL de AD; IM: 3,5mL de AD ou Lidocaína 1%. Diluição: 100mL de SF ou SG5%. Estabilidade: IM e EV: 6 horas em TA ou 24 dias sob refrigeração.

Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído acima 30min; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular. Recomenda-se não aplicar mais de 1g em cada glúteo.

Considerações quanto ao aprazamento: não administrar concomitante a soluções contendo cálcio, inclusive RL e NPT, devido ao potencial risco de vida por evento cardiopulmonar.

### **CETOPROFENO 50MG/ML - 2ML(100MG) - AMP**

Estabilidade: uso imediato.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

Ácido acetilsalicílico, captopril, carvedilol, clopidogrel, furosemida

e varfarina. Portanto, não devem ser administrados no mesmo horário.

### **CIPROFLOXACINO 500MG - COMP (USO RESTRITO)**

Considerações quanto ao aprazamento

Pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Amiodarona (aumenta o risco de cardiotoxicidade).
- Insulina (risco de hipoglicemia e, às vezes, hiperglicemia).
- Sinvastatina (aumenta o risco de miopatia e rabdomiólise).
- Cloroquina (diminuição da eficácia da ciprofloxacina).
- Interação com alimentos:
- Os comprimidos devem ser ingeridos inteiros com um pouco de líquido. A ingestão com alimentos reduz as reações adversas no TGI.

### **CISATRACÚRIO 2MG/ML - 5ML (10MG) (USO RESTRITO) (MPP)**

Via de Administração: EV. Preparo/Diluição: O Cisatracúrio pode ser diluído em concentrações de 0,1 a 2mg/mL em SF ou SG5%. Estabilidade/ Conservação após diluição: 24h TA.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Propranolol, verapamil, anlodipino, furosemida, hidroclorotiazida, manitol, aminofilina, fenitoína, dexametasona, hidrocortisona.

### **CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML(600MG) - AMP**

Diluição: 50-100mL de SF, SG5%, SG10% e RL. Estabilidade (após diluição): 24 horas em TA. Administração: EV: Diluído de 10-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Amicacina, aminofilina, ampicilina, ampicilina+sulbactam, verapamil. Portanto, não devem ser administrados no mesmo horário.

### **CLOPIDINA (CLORIDRATO) 0,1MG - COMP**

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Atenolol e propranolol. Portanto, não devem ser administrados no mesmo horário.

### **CLOPIDOGREL (BISULFATO) 75MG - COMP**

Considerações quanto ao aprazamento:

- Pode ser ingerido concomitante ou não às refeições.
- Evitar uso concomitante com a Varfarina por risco de interação medicamentosa

### **CLORETO DE POTÁSSIO 0,1MG/ML - 10% - 10ML - AMP (MPP)**

Preparo/Diluição: Diluição em solução fisiológica 0,9% ou solução de glicose 5%. Não é aconselhável que a diluição seja realizada com SG 5% em caso de hipocalêmia.

Administração: Endovenosa - SOMENTE DEVE SER ADMINISTRADO APÓS DILUIÇÃO. Estabilidade/Conservação: uso imediato

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Soluções que contém cálcio: O Cloreto de potássio deve ser usado com cautela em pacientes que estejam recebendo tratamento com sais de cálcio por via parenteral, devido ao risco de arritmias.
- Escopolamina e Atropina: podem aumentar os riscos de lesões gastrintestinais.
- Captopril, Enalapril e espironolactona: risco de hipercalcemia

### **CLORETO DE SÓDIO 20MG/ML - 20% - 10ML - AMP(MPP)**

Preparo/Diluição: Diluição em solução fisiológica 0,9% ou solução de glicose 5%.

Administração: Endovenosa - SOMENTE DEVE SER ADMINISTRADO APÓS DILUIÇÃO. Estabilidade/Conservação: uso imediato

### **CLOREXIDINA 0,12% - 250ML - FR**

Tratamento e prevenção de infecções orais. Não deve ser ingerida.

### **DEXAMETASONA 4MG/ML - 2,5ML (10MG) - AMP**

Diluição: 50-100mL SF ou SG5%. Estabilidade: Uso imediato. Administração: EV direta ou infusão contínua, IM.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Fluconazol: elevação dos efeitos terapêuticos e tóxicos dos corticóides.
- AAS: risco de ulcerações e sangramentos gastrintestinais.
- Fenobarbital: diminuição dos efeitos terapêuticos dos corticóides.

### **DIAZEPAM 5MG - COMP**

Considerações quanto ao aprazamento:

- Pode ser administrado com ou sem alimentos.
- A ingestão de cafeína pode reduzir os níveis plasmáticos de diazepam. Evitar pela manhã para pacientes com dieta geral ou branda.

### **DIAZEPAM 5MG/ML - 2ML(10MG) -AMP (MPP)**

Diluição: Não é recomendado diluir. Se precisar diluir é compatível com SF e SG5%. Não misturar nem diluir com outras soluções parenterais.

Estabilidade: Uso imediato. Administração: EV, lento, 3-5 min;

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Fenitoína: elevação dos efeitos tóxicos da fenitoína
- Fluconazol: elevação das concentrações e toxicidade dos benzodiazepínicos (sedação excessiva e efeitos hipnóticos prolongados).
- Omeprazol: Prolonga o efeito sedativo e ataxia
- Fentanil: elevação do risco de depressão respiratória

### **DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ ML - 3ML (75MG) - AMP**

Administração: IM - Administrar em áreas de grande massa muscular

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Amicacina: elevação da ocorrência de nefrotoxicidade
- Anlodipino: redução do efeito anti-hipertensivo dos bloqueadores de canal de cálcio

- Captopril: redução da resposta anti-hipertensiva; aumento do risco de disfunção renal
- Furosemida: redução da diurese
- Heparina/Clopidogrel/Varfarina: elevação do risco de hemorragias
- Hidroclorotiazida: Aumenta o risco de nefropatia aguda (insuficiência renal aguda)
- Propranolol: redução do efeito anti-hipertensivo
- Sinvastatina: elevação do risco de rabdomiólise
- Vancomicina: elevação da toxicidade da vancomicina

### **DIPIRONA 500MG/ML - 20ML - FGO**

#### **DIPIRONA 500MG/ML - 2ML (1000MG) - AMP**

Diluição: Para solução injetável diluir cada ampola com 18mL de SF ou AD. Estabilidade: Uso imediato

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Furosemida/hidroclorotiazida: redução do efeito diurético e antihipertensivo
- Propranolol/carvedilol: redução do efeito anti-hipertensivo
- Varfarina: aumento do risco hemorrágico
- Losartana: hipotensão e aumento do risco de problemas renais

#### **DOBUTAMINA (CLORIDRATO) 12,5MG/ML - 20ML (250MG) - AMP (MPP)**

Diluição: SG5% ou SF. Estabilidade: 24h TA. Coloração rosada da solução indica leve oxidação, mas sem perda de potência.

Administração: EV, em veia de grande calibre. Utilizar bomba de infusão.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Gluconato de cálcio: diminuição do débito cardíaco
- Beta bloqueadores: risco de hipotensão arterial grave
- Epinefrina: risco de disritmias e isquemia miocárdica
- Insulina: diminuição do efeito da insulina

### **DOPAMINA (CLORIDRATO) 5MG/ML - 10ML(50MG)**

#### **- AMP (MPP)**

Diluição: SG5% ou SF. Estabilidade: 24h TA. Uma coloração amarelo-castanha na solução é indicativo de sua decomposição, não devendo ser utilizada

Administração: EV, em veia de grande calibre. Utilizar bomba de infusão.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Fenitoína: risco de hipotensão
- Insulina: Risco de hiperglicemia
- Beta bloqueadores: podem causar inibição dos efeitos terapêuticos da dopamina

### **ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML**

#### **- 0,4ML - SER (MPP)**

### **ENOXAPARINA SÓDICA 60MG/0,6ML**

#### **- 0,6ML - SER (MPP)**

**ENOXAPARINA SÓDICA 80MG/0,8ML  
- 0,8ML - SER (MPP)**

Estabilidade: Conservar em temperatura ambiente (15-30°C).  
Administração: Deverá ser administrado por via subcutânea. Não desprezar a bolha de ar que vem na seringa

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Ácido acetilsalicílico, clopidogrel, varfarina: risco de sangramento

**EPINEFRINA 1MG/ML - 1ML - AMP (MPP)**

Diluição: SF ou SG5%. Estabilidade pós-diluição: imediata. A porção restante na ampola deve ser desprezada. Proteger da luz. Não utilizar se a solução estiver escurecida ou com precipitado.

Administração: EV, IM, SC, INAL, intraocular.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Insulina: diminuição do efeito da insulina
- Dobutamina: Risco de disritmias e isquemia miocárdica

**ESCOPOLAMINA (BUTILBROMETO) 20MG/ML - 1ML  
- AMP**

Diluição: 9ml de AD ou SF. Administração: EV direto lento; IM ou SC. Estabilidade pós-diluição: 8 horas em TA

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Atropina, haloperidol

### **ESCOPOLAMINA (BUTILBROMETO) 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML - 5ML - AMP**

Diluição: 15ml de SF ou SG5%. Administração: Via EV direta em 5 minutos, ou via IM profunda. Estabilidade pós-diluição: 8 horas em TA

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Anlodipino, atropina, captopril, carvedilol, clopidogrel, hidroclorotiazida, propranolol e varfarina.

### **ETOMIDATO 2MG/ML - 10ML (20MG) - AMP (MPP)**

Diluição: Solução aquosa pronta para uso. Administração: EV. A solução é altamente irritante, evitar a administração em vasos de pequeno calibre. Estabilidade: uso imediato

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Anti-hipertensivos, sulfato de magnésio, furosemida, hidroclorotiazida e anlodipino.

### **FENOTEROL (BROMIDRATO) 5MG/ML - 20ML - FGO**

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Propranolol: diminuição do efeito broncodilatador do fenoterol.
- Furosemida: risco elevado de hipocalcemia
- Hidroclorotiazida: risco elevado de hipercalemia e problemas de condução cardíaca

**FENITOÍNA 50MG/ML - 5ML (250MG) - AMP  
(medicamento controlado - portaria 344/98)**

Diluição: devido à baixa solubilidade, o produto não deve ser diluído. Em casos extremos, utilizar SF. Estabilidade: Uso imediato.

Administração: VO, IM e EV. Evitar a via IM devido ao alto risco de dano tecidual e necrose.

Considerações quanto ao aprazamento

Pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Dopamina: risco de hipotensão
- Anlodipino, amiodarona, diazepam, fluconazol, midazolam: elevação dos efeitos tóxicos da fenitoína
- Metronidazol: Aumenta o risco de toxicidade da fenitoína ou diminui o efeito do metronidazol
- Aciclovir: Diminuição da eficácia da fenitoína, aumentando a probabilidade de convulsão.

Interação com alimentos:

- A ingestão com alimentos pode diminuir ou retardar a absorção do medicamento. Evitar horários das dietas.

**FENOBARBITAL 100MG/ML - 2ML(200MG) - AMP  
(medicamento controlado - portaria 344/98)**

Diluição: SF ou SG5%. Estabilidade: Uso imediato. Administração: IM e EV direto: 3-5 minutos

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Propranolol: diminuição dos efeitos terapêuticos dos beta bloqueadores

- Anlodipino: diminuição do efeito terapêutico dos bloqueadores de canal de cálcio
- Varfarina: diminuição dos efeitos terapêuticos da varfarina.
- Fenitoína: diminuição dos efeitos terapêuticos da fenitoína
- Paracetamol: diminuição efeitos terapêuticos do paracetamol e elevação do risco de dano hepático

### **FENTANILA (CITRATO) 50MCG/ ML - 10ML - AMP (MPP)**

Diluição: Se necessário, a fentanila pode ser diluída em solução fisiológica 0,9% e solução de glicose 5%. Estabilidade: uso imediato.

Administração: IM, EV direto ou intermitente.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Carvedilol Risco de Hipotensão Severa
- Diazepam/midazolam: risco de depressão respiratória
- Fluconazol: risco de depressão do SNC
- Tramadol: Risco de convulsão, depressão do SNC e depressão respiratória.

### **FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10MG/ML - 1ML - IM - AMP**

Estabilidade: uso imediato.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Varfarina: diminuição do efeito anticoagulante da varfarina
- Anticonvulsivantes: pode ter sua ação diminuída

### **FLUCONAZOL 2MG/ML - 100ML(200MG) - IV - BOLSA**

Administração: EV intermitente. Tempo de infusão: 60 - 120 min (não exceder 200 mg/h).

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Amiodarona/cloroquina/Haloperidol/levofloxacina: aumento dos riscos de cardiotoxicidade
- Diazepam/midazolam: elevação das concentrações e toxicidade dos benzodiazepínicos (sedação excessiva e efeitos hipnóticos prolongados).
- Fenitoína: aumento do efeito terapêutico e tóxico da Fenitoína
- Fentanil: risco de depressão do Sistema Nervoso Central
- Losartana: risco de hipotensão
- Prednisona: aumenta os efeitos tóxicos da prednisona
- Sinvastatina: aumento do risco de rabdomiólise

### **FLUMAZENIL 0,1 MG/ML - 5ML(05MG) - AMP (medicamento controlado - portaria 344/98)**

Diluição: não é necessário diluir. É compatível com SF, SG5%, Ringer Lactato. Estabilidade: uso imediato

Administração: EV em veia de grande calibre, em 15 a 30 segundos. Pode ser administrado sob a forma de infusão de 0,1- 0,4mg/ hora

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Diazepam, midazolam.

### **FUROSEMIDA 10MG/ML - 2ML - AMP**

Diluição: Diluir em SF ou AD. Estabilidade: uso imediato. Administração :EV direto ou intermitente

Considerações quanto ao aprazamento

Pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Amicacina, cefepime, ceftriaxona, ciprofloxacino, cetoprofeno, diclofenaco sódico, dipirona, hidralazina, hidrocortisona

Interação com alimentos:

- A ingestão com alimentos diminui a biodisponibilidade do fármaco. Deve ser administrado 1h antes ou 2h após refeições.

### **GLICOSE 50%- 10ML - AMP (MPP)**

Administração: EV (Não administrar por via subcutânea ou intramuscular).

### **GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10ML - AMP (MPP)**

Via de Administração: Intravenosa. Preparo/Diluição: Diluição em solução de SF 0,9% e SG5. Estabilidade/ Conservação: uso imediato

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Anlodipino: diminuição dos efeitos terapêuticos dos bloqueadores dos canais de cálcio
- Dobutamina: diminuição do débito cardíaco.

### **HALOPERIDOL 5MG/ML - 1ML - AMP (MEDICAMENTO controlado - portaria 344/98)**

Diluição: utilizar SG. Estabilidade: uso imediato. Administração: IM, EV direto - 1 minuto, EV intermitente - 30 minutos.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Tramadol: aumento do risco de convulsões
- Azitromicina/levofloxacino: aumento do risco de arritmias ventriculares
- Metoclopramida: Podem ocorrer reações distônicas agudas, discinesia tardia, e raramente, estridor e dispnéia devido ao laringoespasma.
- Sulfametoxazol + trimetropina/Fluconazol: Aumenta os riscos de cardiotoxicidade, causando arritmia severa, taquicardia ventricular e fibrilação.

**HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML - 4ML - AMP (MPP)**

Preparo/Diluição: O medicamento deve ser diluído antes do uso em solução de glicose 5% ou soro glicofisiológico.

Administração: Não deve ser administrado sem diluição. Fotosensível. Não recomendável uso puro. Estabilidade/Conservação: uso imediato

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Propranolol: aumento do efeito vasopressórico da norepinefrina
- Espironolactona: diminuição do efeito da norepinefrina

**HEPARINA SÓDICA SUBCUTÂNEA 5.000UI/0,25ML - 0,25ML - AMP (MPP)**

**HEPARINA SÓDICA ENDOVENOSA 5.000UI/ML - 5ML (25.000UI) - IV - FA (MPP)**

Diluição: utilizar SG ou SF. A solução deve ser agitada a cada 4 horas para evitar precipitação da heparina no frasco. A solução tem

estabilidade de 24 horas. Trocar solução e equipo a cada 24 horas.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Nitroglicerina: redução do efeito anticoagulante da Heparina
- Captopril: risco de Hipercalemia
- Cefalotina/Ceftriaxona/Varfarina: aumento do risco de hemorragias
- AAS/Diclofenaco/ Ibuprofeno: aumento do risco de hemorragias

### **HIDRALAZINA (CLORIDRATO) 20MG/ML - 1ML - AMP**

Preparo/Diluição: utilizar SF. Administração: EV direto: lento. Infusão contínua: 50-200 mcg/min. Estabilidade: uso imediato

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Furosemida, propranolol.

### **HIDROCLROTHIAZIDA 25MG - COMP**

Considerações quanto ao aprazamento

Pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Fenoterol/ Salbutamol: aumento da hipercalemia e problemas de condução cardíaca.
- Amiodarona: Risco de arritmias cardíacas e taquicardias; tonturas e palpitações também podem ocorrer
- Diclofenaco/ Ibuprofeno: Aumenta o risco de nefropatia aguda
- Hidrocortisona/ Dexametasona: Risco de hipocalcemia (fraqueza, letargia e dores musculares ou câibras).

- Insulina: Risco de hiperglicemia, intolerância à glicose.
- Atenolol: Hiperglicemia e hipertrigliceridemia em alguns pacientes
- Interação com alimentos:
- A ingestão com alimentos pode diminuir a absorção do fármaco.

### **HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO) 100MG FA**

### **HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO) 500MG FA**

Reconstituição: utilizar AD Diluição: SG5% SF. Estabilidade pós-reconstituição: 24h a TA. Proteger da luz. Administração: EV (bolus 3-5 minutos), infusão intermitente ou IM.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Fluconazol: Aumento dos efeitos terapêuticos e tóxicos dos corticosteróides.
- AAS: Risco de ulcerações e sangramentos gastrintestinais.
- Fenobarbital: Diminuição do efeito terapêutico dos corticosteróides
- Amiodarona: Risco de arritmias; Hipocalemia; Hipomagnesemia.
- Hidroclorotiazida: Risco de hipocalemia (fraqueza, letargia e dores musculares ou câibras).

### **HIDROXIZINE (CLORIDRATO) 2MG/ML - 120ML FR**

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com o seguinte medicamento:

- Sulfato de Magnésio

### **IBUPROFENO 50 MG/ML - 30ML**

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com o seguinte medicamento:

- Amicacina: aumento do risco de nefrotoxicidade.
- Anlodipino/Captopril/Propranolol: diminuição do efeito anti-hipertensivo
- Clopidogrel/Heparina/Varfarina: Risco hemorrágico.
- Hidroclorotiazida: Aumenta o risco de nefropatia aguda.
- Furosemida: Redução da diurese.
- Vancomicina: aumento da toxicidade da vancomicina

### **INSULINA HUMANA NPH 100UI - 10ML - FA (MPP)**

Administração: Somente via SC. No uso concomitante: aspirar antes a insulina regular, trocar agulha, para não contaminar o frasco e por último aspirar a insulina NPH. Armazenar sob refrigeração. Não congelar

### **INSULINA HUMANA REGULAR 100UI - 10ML -FA (MPP)**

Administração: SC, IM e EV. Trocar equipo e solução a cada 24 h devido à adsorção do medicamento à superfície da embalagem. Armazenar sob refrigeração. Não congelar.

Considerações quanto ao aprazamento (insulina NPH e Regular) - podem interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Propranolol/ Carvedilol: Hipoglicemia prolongada e mascaramento dos sintomas.
- Captopril/Paracetamol/Varfarina: elevação do efeito hipoglicemiante (pode ocorrer cefaléia, tontura, sonolência,

- náuseas, fome, tremores, fraqueza, sudorese, palpitações).
- Dopamina: Risco de hiperglicemia.

### **IPRATRÓPIO (BROMETO) 0,25MG - 20ML - FGO**

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com o seguinte medicamento:

- Escopolamina + dipirona

### **ISOSSORBIDA (DINITRATO) 10MG - COMP**

#### **ISOSSORBIDA (DINITRATO) 5MG - SL - COMP**

Administração: Não deve ser triturado, pois perde as características de liberação levando ao risco de manutenção inadequada do nível sérico do fármaco.

### **LACTULOSE 667MG - 120ML - XPE - FR**

Considerações quanto ao aprazamento:

Administrar preferencialmente em uma única dose pela manhã ou à noite. Pode ser ingerido puro, com a alimentação ou misturado com líquidos (suco de frutas, água etc.).

### **LEVOFLOXACINO 5MG/ML - 100ML - BOLSA**

Administração: EV intermitente

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Amiodarona/Haloperidol: risco de arritmias ventriculares.
- Fluconazol: Aumenta os riscos de cardiotoxicidade.
- Varfarina: Aumenta os riscos de sangramento.

### **LIDOCAÍNA (CLORIDRATO) 20MG/G 2% 30G - BIS**

### **LIDOCAÍNA (CLORIDRATO) 20MG/ML - 2% (COM VASOCONSTRICTOR) - 20ML - FA (MPP)**

Administração: IM, EV direto ou intermitente

### **LIDOCAÍNA (CLORIDRATO) 20MG/ML - 2% (SEM VASOCONSTRICTOR) - 20ML - FA (MPP)**

Administração: IM, EV direto ou intermitente

Considerações quanto ao aprazamento (para LIDOCAÍNA apresentação FA) - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Amiodarona: Crises convulsivas
- Tramadol: Aumenta risco de convulsões
- Atenolol/ Propranolol: Pode ocorrer sonolência, alterações do estado mental, bradicardia e hipotensão.

### **LOSARTANA POTÁSSICA 50MG - COMP**

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Dipirona sódica: Hipotensão e aumento do risco de problemas renais
- Espironolactona: Hipercalcemia
- Fluconazol: Risco de hipotensão
- Cloreto de potássio: Aumento dos níveis plasmáticos de potássio

### **MEROPENEM - 1G - FA**

Reconstituição: 20ml de AD. Estabilidade: 8h TA e 48h Sob Refrigeração. Administração: 15-30 minutos.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com o seguinte medicamento:

Tramadol: Aumento do risco de convulsões

### **METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO) 5MG/ML - 2ML (10MG) - AMP**

Diluição: 18mL AD ou SF. Estabilidade: Uso imediato. Administração: IM, EV direto ou intermitente.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Haloperidol: Podem ocorrer reações distônicas agudas, discinesia tardia, acatisia, raramente, estridor e dispnéia devido ao laringoespasma.
- Tramadol/ Midazolam/ Morfina: Aumento dos efeitos sedativos.
- Paracetamol: Aumento do risco de hepatotoxicidade.

### **METRONIDAZOL 5MG/1ML - 100ML - BOLSA**

Administração: EV intermitente.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Varfarina: Aumento do risco hemorrágico.
- Amiodarona: Aumenta o risco de cardiotoxicidade.
- Fenitoína: Aumenta o risco de toxicidade da fenitoína ou diminui os efeitos do metronidazol.

**MIDAZOLAM 5MG/ML - 10ML (50MG) - AMP (MPP)**  
**(medicamento controlado - portaria 344/98)**

**MIDAZOLAM 5MG/ML - 3ML (15MG) - AMP (MPP)**  
**(medicamento controlado - portaria 344/98)**

Administração: IM, EV direto ou intermitente.

Considerações quanto ao aprazamento (para as duas apresentações de midazolam)

Pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Fenitoína: Aumento dos efeitos tóxicos da fenitoína.
- Metoclopramida/Omeprazol: Prolonga o efeito sedativo
- Fentanil: Risco de depressão respiratória.
- Fluconazol: Aumento das concentrações e toxicidade dos benzodiazepínicos (sedação excessiva e efeitos hipnóticos prolongados).

Interação com alimentos:

- A ingestão com alimentos diminui a velocidade de absorção.  
Deve ser administrado 1h antes ou 2h após as refeições.

**MORFINA (SULFATO) 10MG/ML - 1ML - AMP (MPP)**  
**(medicamento controlado - portaria 344/98)**

Administração: EV direto ou intermitente.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Tramadol: Risco de convulsão, depressão do SNC e depressão respiratória.
- Metoclopramida: Aumento dos efeitos sedativos.

**NALOXONA (CLORIDRATO) 0,4MG/ML - 1ML - AMP  
(medicamento controlado - portaria 344/98)**

Administração: EV direta ou infusão contínua, IM e SC.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Clonidina

**NITROGLICERINA 5MG/ML - 10ML - AMP**

Diluição: 500mL AD ou SF. Estabilidade: Uso imediato. Administração: EV intermitente.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com o seguinte medicamento:

- Heparina: Diminuição do efeito anticoagulante da Heparina.

**NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/  
ML - 2ML - FA (MPP)**

Diluição: 250-500mL SG. Estabilidade: Uso imediato. Administração: EV intermitente. Usar equipo fotossensível.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com o seguinte medicamento:

- Anlodipino: Aumento do efeito hipotensor do Nitroprusseto

**OMEPRAZOL 40MG - FA**

Reconstituição: Reconstituir somente com o diluente próprio. Diluição: Para infusão, o medicamento deve ser dissolvido em 100mL de SF ou e SG5%. Nenhuma outra solução para infusão intravenosa deve ser usada.

Estabilidade: Uso imediato. Administração: EV direto ou intermitente.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Clopidogrel: Diminuição do efeito anticoagulante do clopidogrel: risco de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral isquêmico
- Fenitoína: Ataxia, hiperreflexia, nistagmo e tremores.
- Varfarina: Risco de hemorragia.
- Sinvastatina: Aumento do efeito adverso da sinvastatina: Rabdomiólise.
- Diazepam/ Midazolam: Prolonga o efeito sedativo.

### **OXACILINA SÓDICA - 500MG - FA**

Diluição: 100ml de SF ou SG. Estabilidade: Reconstituído: 3 dias TA ou 1 semana Sob Refrigeração. Diluído: 6h TA.

Administração: IM, EV direto ou intermitente. A administração rápida pode causar crises convulsivas.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Amicacina, fenitoína, varfarina.

### **PARACETAMOL 750MG - COMP**

#### **PARACETAMOL 200MG/ML - 15ML - FGO**

Considerações quanto ao aprazamento (para as duas apresentações de paracetamol):

Pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Fenobarbital: Diminuição dos efeitos terapêuticos do paracetamol e aumento do risco de dano hepático.

- Insulina: Aumento do efeito hipoglicemiante (pode ocorrer cefaléia, tontura, sonolência, náuseas, fome, tremores, fraqueza, sudorese, palpitações).
- Metoclopramida: Aumento do risco de hepatotoxicidade.
- Fenitoína/Fenobarbital: Diminuição do efeito terapêutico do paracetamol e aumenta risco de dano hepático.
- Varfarina: Aumento do efeito anticoagulante da varfarina.

### **PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM 4,5G - FA (USO RESTRITO)**

Diluição: 100ml de SF ou SG. Incompatível com Ringer Lactato. Estabilidade: 24h TA 48h Sob Refrigeração. Administração: EV intermitente.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Heparina: Aumento do risco de hemorragias.
- Amicacina: Diminuição dos efeitos terapêuticos dos aminoglicosídeos.

### **POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO 900MG/G (3,3MEQ) - 30G - ENV**

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Sulfato de Magnésio 50%

### **PREDNISOLONA (FOSFATO DISSÓDICO) 3MG/ML - 120ML - FR**

Administração: Deve ser administrado após as refeições devido aos efeitos gastrintestinais indesejados.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Furosemida, Ciprofloxacino, Fluconazol, Levofloxacino.

### **PREDNISONA 20MG - COMP**

Administração: Administrar após o jejum para redução do desconforto gástrico.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Ciprofloxacino: Aumenta o risco de tendinite e ruptura do tendão.
- Fluconazol: Elevação dos efeitos terapêuticos e tóxicos dos corticosteróides.
- AAS: Aumento dos riscos de ulcerações e sangramentos gastrintestinais. Diminuição da filtração glomerular e do metabolismo do AAS.
- Fenobarbital: Diminuição dos efeitos terapêuticos dos corticosteróides.

### **PROMETAZINA 25MG/ML - 2ML - AMP (MPP)**

Diluição: AD, RL, SG5% e SF (preferencialmente em 10-20mL de SF). Estabilidade: Uso imediato. Administração: IM profunda(recomendada), EV direta ou intermitente. Via EV não é recomendada, pois pode causar dor, ardência e dano tecidual grave

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Amiodarona, levofloxacino, tramadol, metoclopramida.

## **PROPRANOLOL (CLORIDRATO) 40MG - COMP**

Considerações quanto ao aprazamento

Pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Amiodarona: Hipotensão arterial, bradicardia e risco de parada cardíaca.
- Anlodipino: Aumento do efeito hipotensor do anlodipino e ocorrência de bradicardia.
- Dipirona sódica: Diminuição do efeito anti-hipertensivo.
- Fenobarbital: Diminuição dos efeitos terapêuticos dos beta bloqueadores.
- Fenoterol: Diminuição do efeito broncodilatador do Fenoterol.
- Insulina: Hipoglicemia prolongada e mascaramento dos sintomas.
- Lidocaína: Pode ocorrer sonolência, alterações do estado mental, bradicardia e hipotensão.
- Noradrenalina/ Adrenalina: Aumento do efeito vasopressórico da noradrenalina/adrenalina.

Interação com alimentos:

A administração com alimentos ricos em proteínas leva a um aumento da biodisponibilidade do propranolol. Administrar conforme o efeito desejado, ou seja, para um efeito mais acentuado administrá-lo junto ao alimento.

## **SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - 27,9G - ENV**

## **SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/DOSE - 200 DOSES**

### **- FR SPR**

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Hidroclorotiazida: Risco de hipercalemia e problemas de condução cardíaca.
- Atenolol: Diminuição do efeito bradicárdico do Salbutamol.
- Furosemida: Aumento do efeito hipocalêmico do diurético.

## **SIMETICONA 75MG/ML - 15ML FGO**

### **SINVASTATINA 40MG - COMP**

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Fluconazol/ Diclofenaco: Aumento do risco de rabdomiólise
- Omeprazol: Aumento do efeito adverso da sinvastatina: Rabdomiólise.
- Fenitoína: Diminuição dos efeitos terapêuticos da Sinvastatina

## **SULFATO DE MAGNÉSIO 10% - 10ML - AMP**

Administração: IM, EV direta ou intermitente.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Anlodipino, poliestirenosulfonato de cálcio, hidroxizine, ciprofloxacino, levofloxacino.

**SOLUÇÃO DE GLICERINA 120MG/ML 12% 500ML - FR**

**SOLUÇÃO DE GLICOSE 50MG/ML - 5% - 250ML - FR**

**SOLUÇÃO DE GLICOSE 50MG/ML - 5% - 500ML - FR**

**SOLUÇÃO DE MANITOL 200MG/ML - 20% - 250ML - FR (MPP)**

**SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO - 500ML - FR**

**SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 9MG/ML - 0,9% - 1000ML - FR**

**SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 9MG/ML - 0,9% - 100ML - FR**

**SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 9MG/ML - 0,9% - 10ML - FR**

**SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 9MG/ML - 0,9% - 250ML - FR**

**SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 9MG/ML - 0,9% - 500ML - FR**

**SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA 1:1 - 500ML - FR**

**SUXAMETÔNIO (CLORETO) 100MG - FA (MPP)**

Diluição: SF ou SG. Estabilidade: Após reconstituição: 24h sob refrigeração (2° a 8°C) e após diluição: 24h TA. Administração: IM profundo, EV direto ou intermitente.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Anlodipino: Aumento do efeito bloqueador neuromuscular
- Sulfato de Magnésio: Aumento do efeito bloqueador neuromuscular
- Amicacina: Aumento do efeito depressor respiratório.

## **SULFADIAZINA DE PRATA 1% - 50G - BIS**

### **SULFAMETOXAZOL 80MG/ML + TRIMETROPINA 16MG/ML - AMP**

Diluição: SF ou SG (preferencialmente). Administração: EV intermitente. Estabilidade: 6h em TA

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Varfarina: Aumento do efeito anticoagulante (risco hemorrágico).
- Fenitoína: Aumento dos efeitos tóxicos da fenitoína.

### **TERBUTALINA (SULFATO 0,5MG/ ML - 1ML - AMP (MPP)**

Diluição: Diluir 1 ampola em 100mL SG5%. Não recomendado diluir em SF devido ao risco de edema pulmonar. Estabilidade: Uso imediato.

Administração: SC, EV direto ou intermitente.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Carvedilol, Suxametônio, propranolol e furosemida.

### **TRAMADOL (CLORIDRATO) 50MG/ML - 2ML - AMP (MPP) (medicamento controlado - portaria 344/98)**

Diluição: SF0,9%, SG5% em 100mL. Estabilidade: Uso imediato. Administração: IM, EV direto (2-3 min) ou intermitente (30 - 60min).

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Fentanil/Morfina: Risco de convulsão, depressão do SNC e depressão respiratória.

- Haloperidol/Meropenem/Lidocaína: Aumento do risco de convulsões.
- Ciprofloxacino: Risco de depressão do SNC e depressão respiratória.
- Metoclopramida: Aumento dos efeitos sedativos.

### **VANCOMICINA (CLORIDRATO)**

#### **500MG - FA (USO RESTRITO)**

Reconstituição: 10 mL AD. Diluição: 500mg: 100mL 1g: 200 mL SF ou SG. Estabilidade: 24h TA e 14 dias Sob Refrigeração

Administração: EV intermitente. Não se recomenda o uso IM devido ao risco de necrose tecidual. Seu extravasamento pode causar danos graves com possível necrose e descamação do tecido.

Considerações quanto ao aprazamento - pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Amicacina: Aumento da nefrotoxicidade e ototoxicidade dos Aminoglicosídeos
- Suxametônio: Potencializa o efeito dos bloqueadores musculares podendo causar depressão respiratória.
- Varfarina: Aumenta o risco de sangramento.
- Diclofenaco/Ibuprofeno: Aumento da toxicidade da vancomicina

### **VARFARINA SÓDICA 2,5MG - COMP (MPP)**

Considerações quanto ao aprazamento

Pode interagir de maneira relevante com os seguintes medicamentos:

- Ceftriaxona/ Cefalotina/ Cefoxitina/ Cefazolina/ Dipirona sódica/Heparina/ Metronidazol/Omeprazol/AAS/Fenitoína/

Ciprofloxacino/Ibuprofeno/Diclofenaco/Fluconazol: Elevação do risco hemorrágico.

- Fenobarbital: Diminuição dos efeitos terapêuticos da varfarina.
- Fitomenadiona: Diminuição dos efeitos anticoagulantes da varfarina.
- Insulina: Aumento do efeito hipoglicemiante (pode ocorrer cefaléia, tontura, sonolência, náuseas, fome, tremores, fraqueza, sudorese, palpitações).
- Paracetamol/ Sulfametoxazol + Trimetoprima: Aumento dos efeitos anticoagulantes da varfarina

Interação com alimentos:

O efeito anticoagulante pode ser diminuído pela ingestão de vitamina K. Deve-se evitar alimentos ricos em vitamina K. Porém faz-se necessário respeitar a alimentação habitual do paciente.

### **VITAMINAS DO COMPLEXO B - 2ML - AMP**

Diluição: 500ml SF ou AD. Estabilidade: Uso imediato. Administração: IM ou EV intermitente.

# ORIENTAÇÕES PARA UM APRAZAMENTO SEGURO

- O aprazamento padrão pode utilizado para segurança do paciente, respeito ao seu período de repouso e para facilitar a organização da rotina de trabalho. No entanto, podem ser modificados quando necessário, evitando riscos de interação medicamentosa. Os horários abaixo são sugeridos:

De 2/2 horas-> 10h 12h 14h 16h 18h 20h 22h 24h 02h 04h 06h.

De 4/4 horas-> 10h 14h 18h 22h 02h 06h.

De 6/6 horas-> 12h 18h 24hs 06h. De 8/8 horas-> 14h 22h 06h.

De 12/12 horas-> 10h 22h.

3x ao dia-> 14h 22h 06h.

- Deve-se evitar, quando possível, aprazamentos em horários de mudança de plantão (7:00hs; 13:00hs e 19:00hs), evitando assim, dúvidas em relação a administração dos fármacos pela equipe de Enfermagem.
- Em relação aos antibióticos, deve-se administrar até 01 hora após prescrição e manter o aprazamento até o término da terapia, mantendo desta forma o nível sérico do fármaco adequado.
- Diuréticos prescritos uma vez ao dia, administrar preferencialmente às 10:00h para prevenir nictúria, preservar o sono do paciente e reduzir o risco de queda.
- Protetores gástricos prescritos em jejum, administrar, preferencialmente, às 5:00h com intervalo de 30 minutos

até a primeira refeição. Quando o paciente usar levotiroxina (Puran T4®) deve ser administrado primeiro a levotiroxina e após um intervalo de 30 minutos, o protetor gástrico.

- Evitar aprazar para a madrugada (23 às 04h): glicemias, aerosol, medicamentos por via oral e medicamentos indutores do sono. O objetivo é reduzir a interferência no repouso do paciente.

O ritmo circadiano é um conjunto de alterações nas funções bioquímicas, fisiológicas (temperatura corporal, ciclos de sono-vigília e pressão sanguínea) e comportamentais que ocorrem em diversos tipos de organismos e cada variação tem uma periodicidade de 24 horas. O conhecimento dos ritmos circadianos de cada sistema (gastrointestinal, cardiovascular, respiratório, entre outros) constitui a principal base para a elaboração de um plano medicamentoso, já que é possível considerar o período do dia para administração de cada medicamento. A luz é o fator mais relevante para a regulação do ciclo circadiano. A maioria dos sistemas fisiológicos apresenta ritmos circadianos conhecidos como mostra a figura 1. A alteração dos mesmos pode levar ao aparecimento de doenças, muitas delas com caráter crônico. Consequentemente, o ciclo sono-vigília é responsável pelo equilíbrio em quase todos os sistemas fisiológicos (NÓBREGA, 2015).

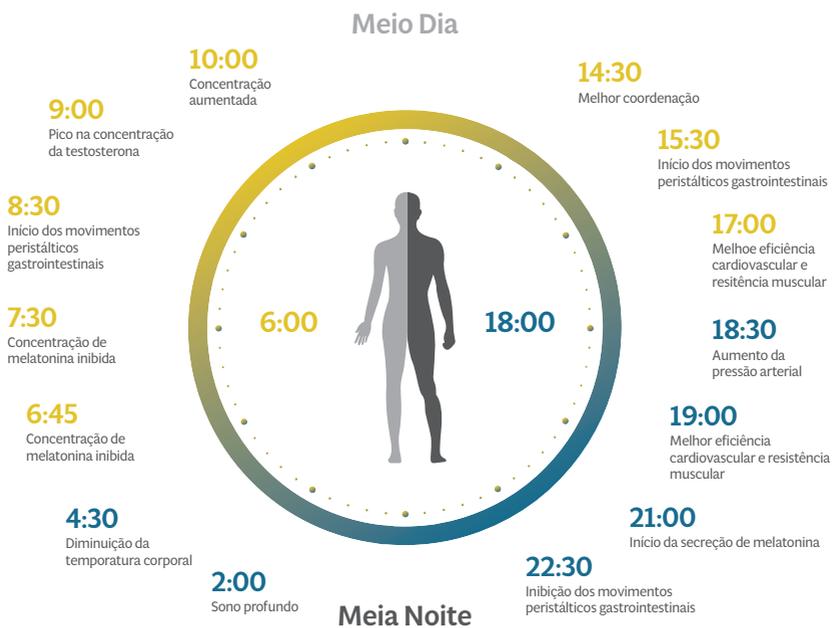


Figura 1. Variação das funções fisiológicas do corpo humano conforme o período do dia (adaptado de Eshelman School of Pharmacy of The University of North Carolina, 2014 - <https://learn.pharmacy.unc.edu/insomnia/node/6>).

## REFERÊNCIAS

AMORIM, F.D.B.; FLORES, P.V.P.; BOSCO, P. S.; *et al.* O aprazamento de medicamentos pautado na segurança do paciente: um alerta para a prática de enfermagem. Rev Enferm UFPE online, Recife, v. 8, n. 1, p. 224-228, jan. 2014.

Brasil. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. CAMPOS, A. I. H. M., MONTEIRO, B. M. B., TAVARES, C. V., SOUZA, F. C., BARCELOS, F. C., KINCHESKI, G. C., CARVALHO, J. M., RAMIN, J. E., MATTOS, L. T., DIAS, L. M. M. C., RIBEIRO, M. N., CUNHA, M. E. S. V, TAVARES, N. M., CARUSO, R. R. B., SANTOS, R. G. M. Manual de Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP), 1ª Edição, Rio de Janeiro, 2020.

BRASIL. Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União. Brasília, 15 maio 1998. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html). Acesso em: 01 jan. 2021.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ARARAQUARA - UNIARA. Guia de interação medicamentosa dos medicamentos injetáveis padronizados no Hospital Santa Casa de Araraquara. Araraquara, 2011. 123 p.

Disponível em:<https://www.uniara.com.br/arquivos/file/cursos/graduacao/farmacia/guias-de-medicamentos/guia-interacao-medicamentosa.pdf> . Acesso em: 10 nov. 2020

Eshelman School of Pharmacy of The University of North Carolina. (2014). Circadian rhythm & sleep cycle | Insomnia. <https://learn.pharmacy.unc.edu/insomnia/node/6>

FERREIRA CR, DE OLIVEIRA S, PACHECO P, DE SOUZA S, DA SILVA L, OLIVEIRA J. O Cotidiano do Enfermeiro no Aprazamento de Medicamentos. REAID [Internet]. 8set.2020 [citado 28dez.2020];93(31):e-20043. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/634>.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS. Guia Farmacêutico 2014-2015 8ª edição atualizada em março de 2014. 204p. Disponível em:<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Anexo2-%20Guia%20Farmac%C3%AAAutico%202014.pdf> . Acesso em: 05 nov. 2020.

HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO. Guia de utilização de medicamentos potencialmente perigosos do Hospital Napoleão Laureano. João Pessoa, 2015. 80 p. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/931/2/ESF18052015%20-%20Anexo%20-%20Guia.pdf> . Acesso em: 04 nov. 2020.

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR. MANUAIS ISGH: Prescrição e administração segura de medicamentos. Versão 3 - abril de 2017. Revisado em junho de 2019. 126 p. Disponível em: [https://www.isgh.org.br/intranet/images/Dctos/PDF/HGWA/HGWA\\_MANUAIS/ASSISTENCIAIS/ISGH\\_PLANO\\_MEDICAMENTOSO\\_HGWA\\_140619.pdf](https://www.isgh.org.br/intranet/images/Dctos/PDF/HGWA/HGWA_MANUAIS/ASSISTENCIAIS/ISGH_PLANO_MEDICAMENTOSO_HGWA_140619.pdf). Acesso em: 20 nov. 2020.

- Manual de diluição de medicamentos injetáveis/Grupo de Estudos sobre Medicamentos do HUSM; Anamarta Sbeghen Cervo... [et al.]. – Santa Maria: Hospital Universitário de Santa Maria, 2015. 199p. Disponível em: <https://docplayer.com.br/10518304-Manual-de-diluiçao-medicamentos-injetaveis-de-medicamentos-injetaveis.html> Acesso em: 12 nov. 2020.
- MESQUITA, K. K. B. *et al.* Análise dos esquemas estabelecidos de administração de medicamentos analgésicos em terapia intensiva. *Revista de Enfermagem da UFPE online*, Recife, v.13, n. 2, p. 385-393, fev. 2019.
- MIEIRO, Debora Bessa *et al.* Estratégias para minimizar erros de medicação em unidades de emergência: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 72, n. 1, p. 307-314, fev. 2019.
- NÓBREGA, C.B.B. Cronofarmacologia: Administração de Medicamentos ao Ritmo Biológico. Dissertação (Mestrado) – Ciências Farmacêuticas, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, 2015.
- Oliveira, H. C. Guia prático das interações medicamentosas dos principais antibióticos e antifúngicos utilizados no Hospital Universitário Júlio Muller. Cuiabá: 2009. 29p. Disponível em: <https://docplayer.com.br/58023-Guia-pratico-das-interacoes-medicamentosas-dos-principais-antibioticos-e-antifungicos-utilizados-no-hospital-universitario-julio-muller.html>.
- O'DWYER, G. *et al.* O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. *Rev Saude Publica*, São Paulo, v. 51, n. 125, p. 1-12, jan. 2017.

- PEREIRA, Francisco Gilberto Fernandes *et al.* Interações medicamentosas induzidas pelo aprazamento e os erros no preparo de antibacterianos. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 19, n. 1, p. 3322-3330, abr. 2018.
- REIS, Marcos Aurélio Seixas dos *et al.* MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS: IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS E BARREIRAS DE PREVENÇÃO DE ERROS EM TERAPIA INTENSIVA. *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, v. 27, n. 2, e5710016, 2018. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200330-&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200330-&lng=en&nrm=iso)>. Access on 04 Jan. 2021. Epub June 21, 2018. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018005710016>.
- SILVA, E. *et al.* Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 12, n. 3, p. 571-577, set. 2010.
- SILVA, A.E.B.C; REIS, A.M.M; MIASSO, A.I.; SANTOS, J.O.; CASSIANI, H.B. Eventos adversos a medicamentos de um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 12, p. 1-10, mar/abr. 2011.
- SILVA, L. D. S. *et al.* Aprazamento de medicamentos por enfermeiros em prescrições de Hospital Sentinela. Brazil. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 722-730, set. 2013.
- SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo *et al.* Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.19, n. 2, p. 378-386, Apr.2011. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?scrip>

t=sci\_arttext&pid=S0104-11692011000200021-&lng=en&nrm-iso>. access on 02 Jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200021>.

Universidade Federal de Goiás - Hospital das Clínicas (coordenação de farmácia). Guia de interações medicamentosas; Goiânia, 2011. 40 p. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/734/o/Guia\\_de\\_Interacoes\\_Medicamentosas.pdf?1409](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/734/o/Guia_de_Interacoes_Medicamentosas.pdf?1409) . Acesso em: 10 nov. 2020.



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO CEARÁ



MESTRADO PROFISSIONAL EM  
GESTÃO EM SAÚDE

Fortaleza - CE | 2021



**CBL**  
Câmara  
Brasileira  
do Livro

## CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:

Utopia Estúdio

Participante(s):

Ismênia Maria Marques Moreira (Autor) | Maria Salete Bessa Jorge (Autor) | Utopia Estúdio (Diagramador) | Utopia Estúdio (Ilustrador)

Título:

Apazamento Medicamentoso: Guia Virtual para Unidades de Pronto Atendimento

Data do Registro:

2/16/2021 12:11:20 PM

Hash da transação:

0x3095324dd6e920174e935957cf5c894f34d598beaa2f781223d633f20bbd205b

Hash do documento:

6cd7f71b65e032fe22fe9803582b435d4bb19fd7e5c6c9d5b6f59f24eb336ac6

Compartilhe nas redes sociais



[clique para acessar](#)

[a versão online](#)